VIITORUL ACTIV AL PERSOANELOR VÂRSTNICE DIN SPANIA

ANTONIO GUTIÉRREZ RESA[*]

ABSTRACT

THE ACTIVE FUTURE OF THE AGED PEOPLE IN SPAIN

In the following article we try to establish the foundations that support "the active future of the aged people in Spain". We base our work on data from the National Institute of Statistics (INE), the Statistics Annuary of Spain, the Information System of the System for Autonomy and Dependency Caring (SISAAD) and the Aged People Observatory-Institute of Aged People and Social Services (IMSERSO). Actually, one can notice that, if human beings are linked to production and utility, after 65–70 years of age, the possibilities of happiness can be accomplished now. We try to show that, with the number of people aged over 65 (8 million people in Spain) increasing more than any other group and in acceptable health conditions, the context is more reasonable and facilitates an active future of the aged people. That is, the development of a process of optimization of health, participation and security opportunities, aiming at bettering the quality of life according as people age. We maintain that aging is not necessarily negative, the chronological age being a more and more unsatisfactory criterion. In the following pages we show the undeniable reality that we are going to live longer and probably in better conditions. Nevertheless, according to our data, it is convenient to distinguish from now on between people of 65 to 79 years and people of 80 and more. This stems, above all, from the domination of the dependency situations which go unsolved in Spain, despite the Law No. 6 of 2006. The article presents those services (IMSERSO) which promote the active ageing: nurseries and clubs, vacations and thermal therapy, universities for aged people, accessibility programs and telealarms. Also presented are those services of familial solidarity promotion and maintaining: home help, residences, day nurseries and familial support services. The available data show the insufficiency of the aforementioned services in Spain. Therefore, we can say that the clearly pro-active services have a long way to go, except in the case of university programs for aged people. Consequently, it is necessary to remodel the ensemble of social services designed for primary and long term care, above all. It would be necessary that the pro-active social services establish a contact with aged people NGOs, given the constant increasing of volunteership among people over 65. Thus,

[*] Calle Obispo Trejo s/n, Departamento de Trabajo Social (Facultad de Derecho) Madrid 28040, España; e-mail: *ligia@cepaim.org*; *antonio@der.uned.es.*

„Revista română de sociologie", serie nouă, anul XXVI, nr. 3–4, p. 207–222, Bucureşti, 2015

we conclude by saying that the bases of the active future of aged people are related to a context which should be made more favourable, favouring different lifestyles in different life periods and facilitating, progressively, a satisfactory active future for aged people.

Keywords: aged people, life quality, dependence, pro-active social services.

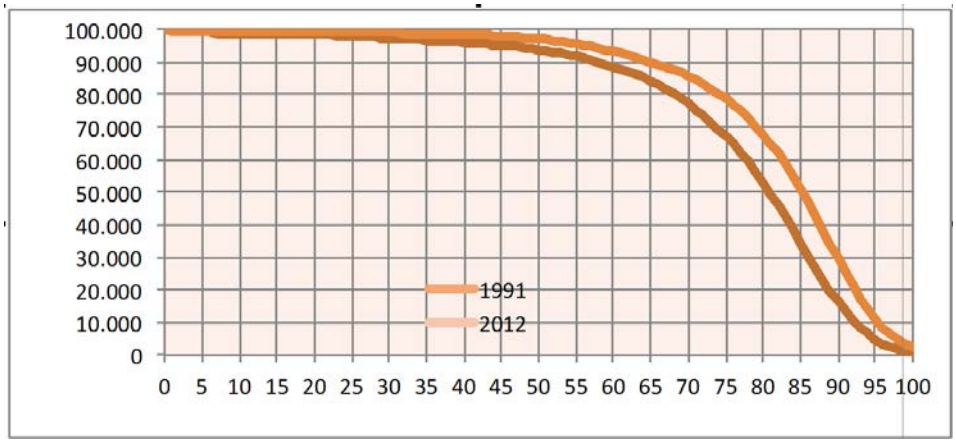
1. ÎN LOC DE INTRODUCERE

Merită amintit faptul că Cicero, în *De Senectute* (2001), îi dedica prietenului său Titus Pomponius Atticus o largă reflecţie asupra vieţii şi amurgului acesteia într-o societate – cea romană – puţin favorabilă bătrânilor, cărora li se imputau rele şi lipsuri, ignorându-li-se atuurile şi posibilităţile. Aceasta se întâmpla deja în secolul I î.Hr., când societatea romană încetase să mai vadă în bătrâni un exemplu de viaţă, iar sistemul republican încetase să mai aibă încredere în bătrâni, în senatori. Cicero a încercat să respingă şi să contracareze acuzaţiile nedrepte şi oarbe îndreptate împotriva bătrâneţii, creditând-o cu realizări măreţe în domeniul autorităţii, dar mai puţin în ceea ce priveşte forţele fizice, viteza sau agilitatea corporală. Secolele au trecut şi atunci, ca şi acum, se pare că lucrul cel mai trist în legătură cu bătrâneţea este ideea că, la această vârstă, eşti o povară pentru toţi cei din jur. Ne atenţionează, printre alţii, Montaigne, scriind: „Cât despre mine, sunt sigur că, începând de la vârsta aceasta, nici mintea mea, nici corpul meu n-au făcut altceva decât să se împuţineze – mai degrabă decât să sporească, să dea înapoi – mai degrabă decât să înainteze. E posibil ca, la aceia care îşi întrebuinţează timpul cu folos, mintea să crească odată cu viaţa, ştiinţa şi experienţa; cele mai importante şi esenţiale lucruri se usucă şi se sting" (Montaigne, M. de, 2005: 346). Astăzi, fiinţa umană fiind legată de conceptele de producţie şi utilitate, odată depăşită vârsta de 65–70 de ani, se pune în mod radical problema posibilităţii, temporar suspendate, de a fi fericit (Madox, 1968). Este ceea ce a exprimat cu claritate Hannah Arendt, aratând că „tot ceea ce ajută la stimularea productivităţii şi la diminuarea durerii şi efortului este util. Cu alte cuvinte, modelul ideal de măsură nu este utilitatea şi utilizarea, ci «fericirea», adică gradul de durere şi de plăcere încercate în producerea sau în consumul de lucruri" (Arendt, 2002, 334).

Aşa cum se arată în *Graficul nr. 1*, speranţa de viaţă în Spania creşte la o vârstă din ce în ce mai ridicată. Pe de altă parte, se ating vârste de peste 70 de ani în condiţii rezonabile de sănătate, astfel că bătrânii pot continua să fie activi. Din acest motiv am dorit iniţial să intitulăm aceste pagini *Viitorul activ al bătrânilor* într-un context din ce în ce mai propice (Morgan; Kunkle, 1996).

Graficul nr. 1

Curbe de supraviețuire la vârsta exactă, 1991 şi 2012, în Spania



Tabele de mortalitate ale populației spaniole şi Anuarul Statistic al Spaniei (Sursa: INE)

Credem că astăzi asistăm la o provocare care nu poate fi ignorată: creşterea speranței de viață şi scăderea natalității au făcut ca atât în societățile dezvoltate, cât şi în cele în curs de dezvoltare, numărul persoanelor de peste 60 de ani să crească într-o proporție mai mare decât a oricărui alt grup de vârstă (Națiunile Unite, 2012). În conformitate cu buletinul informativ al ONU, la mijlocul secolului al XX-lea existau 205 milioane de persoane cu o vârstă de peste 60 de ani. În 2012, numărul lor crescuse la 810 milioane. După previziunile ONU, în anul 2050 numărul persoanelor de peste 60 de ani va atinge 200 de milioane. Această tendință de îmbătrânire a populației presupune provocări sociale, economice şi politice. Această situație se regăseşte în Spania, unde astăzi trăiesc peste 8 milioane de persoane cu vârsta de peste 65 de ani.

În ultimele decenii s-a produs o evoluție în aspectele fundamentale care definesc o îmbătrânire satisfăcătoare. Astfel, s-a trecut de la accentul pus pe aspectele funcționale şi de sănătate la o viziune mai amplă, într-o perspectivă bio-psiho-socială. În acest fel, bunăstarea nu se mai regăseşte doar în starea de sănătate sau în capacitatea de a realiza activitățile esențiale ale vieții cotidiene, ci şi în aspectele sociale, relaționale şi participative. Organizația Mondială a Sănătății (2002, 12) defineşte îmbătrânirea activă drept „procesul de optimizare a oportunităților de sănătate, participare şi siguranță, cu obiectivul de a îmbunătăți calitatea vieții pe măsură ce persoanele îmbătrânesc". Ne găsim deci în fața unei concepții a îmbătrânirii care susține includerea bătrânilor în societate nu ca subiecți pasivi, ci în calitate de cetățeni care participă în mod activ pe tot parcursul vieții, potențându-se astfel calitatea vieții lor. Se sprijină, astfel, dezvoltarea unei societăți în care îmbătrânirea nu presupune abandonarea unei participări active în societate. Dimpotrivă, se militează pentru o calitate a vieții care să ia în considerare nu numai

necesitățile celor mai în vârstă, ci tot ceea ce aceştia pot aduce, ca o contribuție personală, în societate. O societate în care cei mai în vârstă nu sunt priviți ca o comunitate omogenă, pasivă, consumatoare de servicii. La fel ca oricare alt segment de viață, persoanele în vârstă posedă realități, circumstanțe şi experiențe care nu pot fi valorificate exclusiv ca o chestiune de vârstă. Această simplificare poate duce la lipsa relațiilor intergeneraționale, ceea ce ar genera izolarea şi lipsa de contact a vârstnicilor cu alte grupuri de vârstă (Giró, 2006). Astfel se pronunță ONU, subliniind „necesitatea de a întări solidaritatea între generații şi asociațiile intergeneraționale, ținând cont de nevoile particulare ale celor mai în vârstă şi celor mai tineri, şi de a dezvolta relații solidare între generații" (Națiunile Unite, 2002, 4).

2. ÎMBĂTRÂNIRE ŞI ÎMBĂTRÂNIRE ACTIVĂ

În termeni demografici, îmbătrânirea nu înseamnă altceva decât creşterea numărului relativ de persoane în vârstă într-o populație. În funcție de numărul total de locuitori ai unei țări şi în funcție de alte variabile, precum educația sau nivelul intelectual al persoanelor, se poate susține faptul că îmbătrânirea nu este neapărat un fenomen negativ. Se ştie că procesul de îmbătrânire îşi are originea în scăderea seculară a fecundității şi a mortalității la vârste mai tinere. Totuşi, fiindcă se trăieşte din ce în ce mai mult şi nu pot constitui soluții nici imigrarea tinerilor, nici creşterea natalității, trebuie găsite căi de a înfrunta viitorul demografic şi, mai ales, îmbătrânirea activă a persoanelor. În *Graficul nr. 2* se vede clar creşterea în timp a numărului de persoane în vârstă, bărbați şi femei, din 2012 până în 2050.

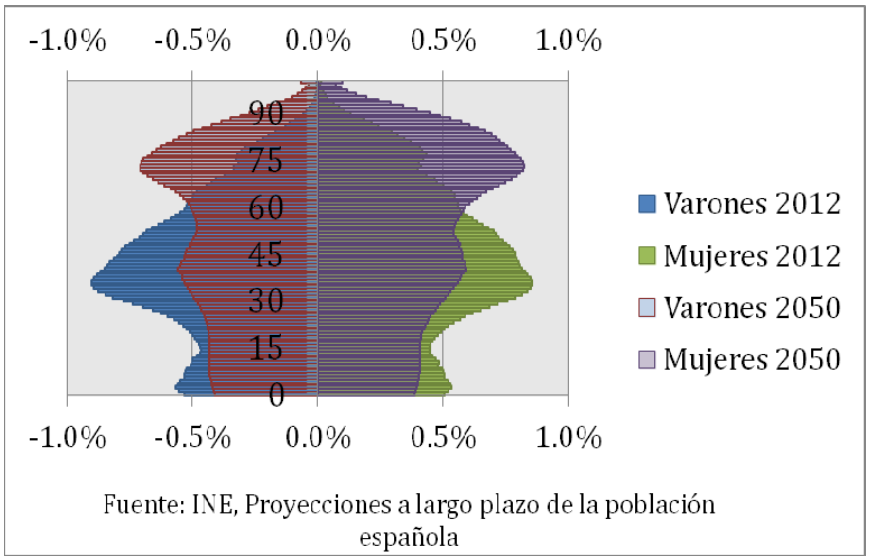
În Spania vorbim de peste 8 milioane de persoane cu vârsta peste 65 de ani. O țară care a urmat un model de îmbătrânire mai întârziat a fost Italia, dar şi aceasta, la începutul secolului al XXI-lea, a depăşit Franța. Franța a fost deschizătoare de drumuri în domeniul îmbătrânirii, cu un proces lung şi lent; în schimb, UE a urmat un model de îmbătrânire în flux dezordonat. Deşi ne-am referit la persoane de peste 65 de ani, trebuie să luăm în considerare faptul că vârsta cronologică este un criteriu din ce în ce mai nesatisfăcător. Se întâmplă frecvent ca persoane cărora le dăm o anumită vârstă să fie în realitate mai în vârstă sau chiar să arate mai în vârstă decât sunt de fapt. Apoi, rămân sub semnul întrebării „umbrales etarios"=„pragurile de vârstă", cum ar fi ciclul de viață tripartit şi creşterea longevității (vârsta prospectivă şi retrospectivă).

Îmbătrânirea individuală nu reprezintă exact vârsta unei persoane. În realitate, ceea ce defineşte o persoană, sau mai bine zis o ființă vie, ca bătrână este riscul de a muri, din moment ce îmbătrânirea este o deteriorare progresivă şi generalizată care se traduce într-o probabilitate de mortalitate din ce în ce mai mare. Aceasta nu se poate măsura individual, ci numai colectiv, prin intermediul tabelelor de mortalitate. *Graficul nr. 3* ilustrează clar că odată cu trecerea timpului se măreşte numărul anilor de viață la diverse vârste. Este rezultatul, mai mult decât

probabil, al unui mare număr de variabile dificil de controlat. Fără îndoială, trebuie să constatăm creşterea nivelului de bunăstare, ceea ce înseamnă un progres al condiţiilor de muncă, unor locuinţe mai salubre, o alimentaţie mai echilibrată, o îngrijire medicală mai atentă, ca şi un progres major în nivelul de cultură şi educaţie al cetăţenilor, între alţi indicatori. Aceste date indică realitatea că vom trăi mai mulţi ani în condiţii probabil mai bune. De aici rezultă ca posibilă îmbătrânirea activă, fără a rămâne în prizonieratul ciclului de viaţă trifazic pe care îl cunoaştem: faza de copilărie şi tinereţe sau de pregătire-formare, faza adultă sau de producţie şi faza de bătrâneţe sau de odihnă. Aceste faze sunt rezultatul industrializării şi al generalizării muncii salariate.

Graficul nr. 2

Piramida vârstelor în 2012 şi 2050 în Spania

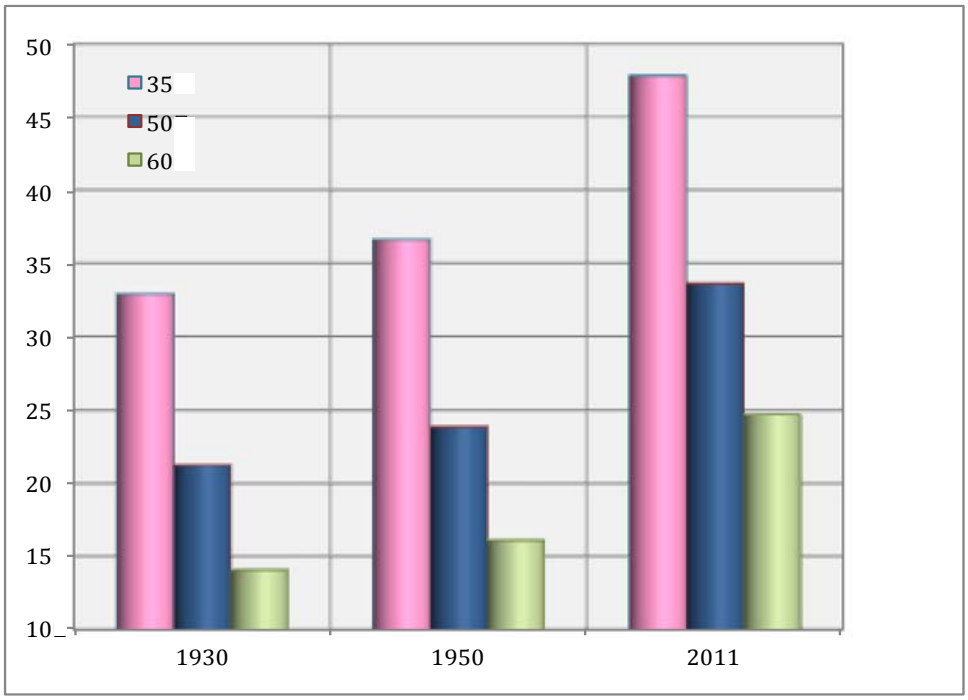


Previziuni de lungă durată ale populaţiei spaniole (Varones = Bărbaţi; Mujeres = Femei) (Sursa: INE)

Este vorba despre un sistem foarte rigid de ordonare a existenţei în jurul vârstei cronologice, ale cărei faze neproductive sunt gestionate colectiv prin şcoala şi sistemul de pensii. Există contradicţii evidente în ciclul de viaţă trifazic, deoarece, pe măsură ce avansează cea de-a doua modernitate, avansează şi principiul său de bază: fiecare îşi alege propria traiectorie şi o face de-a lungul întregii sale vieţi. De asemenea, intră în contradicţie/tensiune cu acest principiu uniformitatea traseelor vitale, rigiditatea pragurilor cronologice şi specializarea activităţilor în funcţie de vârstă. În sfârşit, mai contribuie la acestă tensiune şi creşterea duratei vieţii, precum şi problema numărului de persoane în vârstă, împreună cu pensionarea anticipată.

Graficul nr. 3

Speranța de viață



Tabele de mortalitate a populației spaniole şi Anuarul de statistica muncii, diverşi ani (Sursa: INE)

În termeni politici, se poate spune că pensionarea a creat bătrânețea ca etapă a vieții şi ca problemă socială, în timp ce dependența a creat vârsta a patra. În formă marginală, apare o etapă de viață intermediară între pensionare şi dependență, o etapă care ar putea defini o primă bătrânețe sau numai o prelungire a vârstei adulte. În consecință, trebuie să distingem, de acum înainte, între persoanele de 65 până la 79 de ani şi cele de 80 sau peste. Distincția provine mai ales din prevalența situațiilor de dependență, dar este posibil să existe şi alte caracteristici distinctive.

Încă de la începuturile sistemului de securitate socială, bătrânețea şi pensionarea nu au fost echivalente. Majoritatea muncitorilor veterani aveau doar două căi de urmat: asistența socială sau prelungirea activității. Identificarea bătrânții cu pensionarea se produce în Europa numai după al Doilea Război Mondial, iar în Spania şi mai târziu.

Apare aşa-zisa „a doua tinerețe”, deşi într-o manieră marginală, accentul fiind pus pe bătrânețea dependentă. Se subînțelege că, odată ce au depăşit vârsta de 65 de ani, sau dacă sunt deja pensionate, persoanele sunt foarte puțin utile în lumea muncii şi în societate. Sigur că, grație publicității şi marketingului, s-au produs

schimbări notabile în favoarea dezvoltării unui viitor activ al persoanelor în vârstă şi a contracarării opiniei negative cu privire la pensionari. Problema care apare este dacă este necesară sau nu o acțiune politică în legătură cu acestea. Persoane în vârstă sau nu, cert este că vorbim, în Spania, de mai mult de 8 milioane de votanți care au un cuvânt greu de spus numai în societatea spaniolă. Mai mult, deşi se insistă asupra bătrâneții dependente, este sigur că printre persoanele cu vârste între 65 şi 80 de ani există „tineri cu experiență", ceea ce presupune un capital uman inestimabil, capabil să umple timpul liber al ocupațiilor profesionale şi familiale (Alonso şi alții, 2007).

Caracteristicile bărbaților şi femeilor de 65 de ani din Spania ne pot ajuta să înțelegem ceea ce am arătat până acum: că există în țara noastră bărbați şi femei capabili să înfrunte un viitor activ în viețile lor, în funcție de propriile condiții. În *Tabelul nr. 1* prezentăm modul în care se împarte pe grupe de vârstă populația spaniolă, dar şi previziunile pentru 2050.

Tabelul nr. 1

Populația din Spania pe grupe de vârstă

	Spania 2012	**Spania 2050**
Populația totală	4 619 6278	41 836 016
0–14	7 026 581	5 212 218
15–64	31 140 024	21 402 557
65+	8 029 673	15 221 241
80+	2 409 353	6 234 653
0–14	15,2%	12,5%
15–64	67,4%	51,2%
65+	17,4%	36,4%
80+	5,2%	14,9%

Analiza persoanelor recenzate şi previziuni de populație pe termen lung (Sursa: INE)

Plecând de la aceste date, putem adăuga că rata de dependență a persoanelor în vârstă deja depăşeşte 26%. Sunt mai multe femei (4 603 819) decât bărbați (3 425 854) de peste 65 de ani în 2012; în schimb, între 65 şi 79 ani sunt 4 603 819 femei şi 2 550 973 bărbați. Peste 80 de ani – 1 534 472 femei şi 874 881 bărbați. Pe de altă parte, este vorba despre bărbați în mare majoritate căsătoriți şi de femei căsătorite, cu vârsta sub 50%. Dintre aceştia, trei milioane de persoane au un nivel

de educație secundar şi superior, ceva mai mult de două milioane – educație primară şi două milioane şi jumătate sunt fără studii, jumătate de milion fiind analfabeți. Majoritatea celor de peste 65 de ani trăiesc cu perechea lor, fără copii, în timp ce o minoritate trăiesc singuri şi abia în al treilea rând trăiesc împreună cu copiii.

În lumina datelor prezentate şi a abordării pe care o propunem, este mai mult decât rezonabilă dezvoltarea îmbătrânirii active, cu atât mai mult cu cât finanțarea serviciilor şi creditelor este fragilă. În principiu, îmbătrânirea activă presupune o viziune mai pozitivă asupra bătrâneții, dar accentul pus pe stilurile de viață şi pe capacitatea de a realiza o îmbătrânire de succes poate contribui la subaprecierea efectelor vârstei.

Plecând de aici, bătrânețea devine o problemă socială căreia trebuie să i se găsească o soluție în Spania. Problema o constituie muncitorul bătrân, bătrânii activi sau îmbătrânirea pozitivă.

3. MAI MULT DEPENDENȚĂ DECÂT AUTONOMIE

În anul 2006 a fost aprobată în Spania Legea nr. 6 pentru promovarea autonomiei personale şi a atenției pentru persoanele aflate în situație de dependență. Este o lege care a suscitat mari speranțe în Spania, în contextul stagnării şi penuriei serviciilor sociale generale specializate, ca şi al creşterii numărului de persoane de peste 65 de ani şi, mai ales, al celor de peste 80 de ani. Legea a fost amendată succesiv, ultima modificare fiind operată la 26 decembrie 2013 (Ministerul Muncii şi Afacerilor Sociale, 2005).

Numărul insuficient de reşedințe publice, de centre de zi, teleasistență, cămine şi cluburi, ca şi procentul scăzut de asistență la domiciliu au făcut necesar un plan de atenție pentru cei care erau şi sunt principalii utilizatori de servicii sociale de bază, numărând peste 2 milioane de persoane. Acest plan prevedea crearea a peste jumătate de milion de noi locuri de muncă, precum şi o finanțare asumată de stat şi de ansamblul regiunilor autonome. Cert este că, odată cu trecerea anilor şi izbucnirea crizei economice în Spania, planul nu s-a realizat, iar dependența persoanelor continuă să constituie în Spania o problemă fără rezolvare. În *Tabelul nr. 2* se observă că în 2012 exista o rată de dependență de circa 26%, cu previziuni de creştere la 71% în 2050.

Autonomia persoanelor în vârstă era unul din obiectivele prioritare ale legii amintite: în alți termeni, capacitatea de control, de confruntare şi de a lua, din proprie inițiativă, decizii personale în legătură cu traiul, în conformitate cu propriile norme şi preferințe, ca şi în legătură cu realizarea activităților de bază ale vieții cotidiene. Se poate aprecia, în termenii enunțați, că autonomia nu poate fi echivalată cu propunerea îmbătrânirii active. Favorizarea unui control mai bun asupra propriei persoane, ca şi încercarea de a ameliora situațiile de vulnerabilitate, au constituit şi constituie obiectivul principal urmărit.

Tabelul nr. 2

Rate de dependență în Spania

	2012	2050
Rata de dependență a batrânilor	25,8 %	71,1 %
Rata de depndență a minorilor	22,6 %	24,4%
Rata de dependenta totala	48,4 %	95,5%
Rata de sprijin (pentru persoane între 45–64 de ani şi persoane de 80 de ani şi peste	4,93 %	1,45%

Analiza recensamântului continuu şi previziuni de populație pe termen lung (Sursa: INE)

Dependența este starea cu caracter permanent în care se găsesc persoanele care – din motive legate de vârstă, boală sau handicap şi de lipsa ori pierderea autonomiei fizice, mentale, intelectuale sau senzoriale – au nevoie de atenția altei sau altor persoane, precum şi de ajutoare importante pentru efectuarea activităților de bază ale vieții cotidiene, sau, în cazul persoanelor cu handicap intelectual sau bolnave mintal, de sprijin pentru autonomia lor personală. Este evident că, până la a se ajunge într-o stare permanentă de dependență, este posibil ca aceasta să fie întârziată, pe baza circumstanțelor personale şi sociale care definesc persoana deja dependentă într-un grad mai mare sau mai mic.

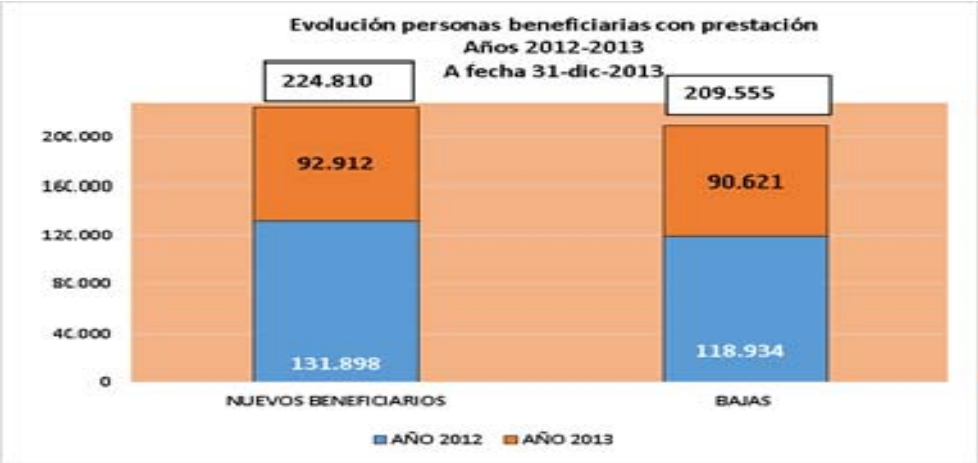
Între autonomie şi îmbătrânirea activă este o mare diferență, deoarece în primul caz vorbim despre autonomie în realizarea scopurilor celor mai elementare ale persoanei, care să-i permită dezvoltarea unui minimum de autonomie şi independență, cum ar fi îngrijirea personală, activitățile domestice de bază, mobilitatea esențială, recunoaşterea persoanelor şi obiectelor, orientarea, înțelegerea şi executarea unor lucruri şi activități simple. Serviciile de bază necesare pentru îngrijirea persoanelor în situație de dependență sunt: tele-asistența, serviciul de asistență personală şi domestică la domiciliu (SAD), serviciul de centru de zi pentru bătrânii dependenți şi persoanele cu handicap, precum şi serviciul de atenție rezidențială pentru bătrânii dependenți şi persoanele cu handicap. Pe lângă serviciile menționate există şi o serie de subvenții, precum: subvenția economică de îngrijire în mediul familial şi de sprijinire a îngrijitorilor neprofesionişti, subvenția economică asociată serviciilor şi subvenția economică pentru asistentul personal.

Cât despre finanțare, s-a prevăzut un prim nivel minim de protecție, definit şi garantat financiar de Administrația Generală de Stat (AGS), în funcție de numărul şi gradul beneficiarilor. Un al doilea nivel – cel acordat –, ce reprezintă un rezultat al cooperării şi colaborării dintre AGS şi comunitățile autonome (CA), ar permite, prin intermediul semnării de convenții, dezvoltarea celorlalte subvenții şi servicii prevăzute le lege. În fine, e prevăzut şi un al treilea nivel suplimentar, dezvoltat de către CA, în măsura în care este oportun şi finanțat în întregime de către CA respectivă.

Finanțarea, insuficientă încă de la început şi inadecvată astăzi, din cauza faptului că respectivele cote fixe nu țin cont de serviciile concrete necesare, a provocat deteriorarea scopurilor stabilite prin lege. Din *Graficul nr. 4*, unde se arată la stânga noii beneficiari din anii 2012 şi 2013 şi la dreapta scăderile în anii citați, rezultă o creştere netă de 15 255 persoane: 12 964 în 2012 şi 2291 în 2013.

Graficul nr. 4

Evoluția persoanelor beneficiare de subvenții. Anii 2012–2013



Elaborare proprie pe baza datelor SISAAD (nuevos beneficiarios = noi beneficiari; bajas = ieşiri/anulări)

Adăugăm aici creşterea coplății din partea beneficiarilor şi insuficienta evidență a sistemului de servicii sociale publice. În Spania nu se produce nicio diferențiere între rețeaua de servicii sociale publice pentru persoanele îndreptățite prin lege şi celelalte care ar trebui să sprijine îmbătrânirea activă. Persoanele care au beneficiat de lege în anii 2012–2013 au fost în număr de aproximativ 750 000, număr care s-a menținut constant, ba chiar s-a redus, în ultimul trimestru din 2013. Scăderea numărului de persoane poate fi cauzată de pierderea dreptului la îngrijire, care a afectat în ianuarie 2012 circa 30 000 de persoane sau de decesele produse înainte de a beneficia de îngrijire, probabil în cazul a circa 70 000 de persoane.

Referindu-ne la bilanțul net al persoanelor beneficiare în 2013, care relevă un plus de 2 291 persoane, s-ar putea estima că, în acest ritm, se va întârzia peste 83 de ani cu îngrijirea tuturor persoanelor aflate pe lista de aşteptare. Chiar menținând ritmul ultimilor doi ani, ar fi nevoie de peste 12 ani pentru epuizarea listei de aşteptare. În consecință, problema este insolubilă, dacă ținem cont de datele deja prezentate, asupra ratei de dependență în viitor.

Considerăm, în această scurtă sinteză prezentată, că serviciile şi subvenţiile pentru autonomie şi dependenţă s-au focalizat pe dependenţă, şi încă la nivelele sale maxime. În plus, este necesar să se omogenizeze procesele între Casele de Asigurări şi să se evalueze un nou barem de acces în sistem. Favorizarea autonomiei ar presupune creşterea ajutorului general şi specializat la domiciliu, ca şi oferirea de soluţii focalizate în mod expres pe dotarea domiciliilor cu instalaţii adecvate, permiţând astfel ca persoanele să se bucure de o mai bună calitate a vieţii la locul de reşedinţă.

4. ÎMBĂTRÂNIREA ŞI SERVICIILE SOCIALE PROACTIVE

Dispunem de date suficiente pentru a înţelege că îmbătrânirea activă poate beneficia, până la un anumit punct, de serviciile prevăzute în Legea Dependenţei. Credem aceasta pentru că ambele, dependenţa şi îmbătrânirea activă, sunt două principii pe care am încercat să le fundamentăm, dincolo de pensionare şi pensii, adăugând fragilitatea finanţării serviciilor şi subvenţiilor. Ne găsim în faţa provocării de a face posibil viitorul activ al pensionarilor, depăşind pensionarea şi aşa-zisa „bătrâneţe muncitoare” [1] şi prelungind, în măsura posibilului, prima bătrâneţe. Pentru aceasta, trecem în revistă câteva servicii sociale proactive, care fac posibile propunerile noastre.

După clasificarea oferită de Cartea Albă a Îmbătrânirii Active (IMSERSO) există servicii de promovare a îmbătrânirii active, cum ar fi cămine şi cluburi, vacanţe şi tratamente termale, universităţi pentru bătrâni, programe de accesibilitate şi telealarmă. Există, de asemenea, servicii de promovare şi menţinere a solidarităţii familiale: ajutor la domiciliu, ansambluri rezidenţiale, centre de zi şi servicii de sprijin familial. În alte clasificări ale IMSERSO şi ale Observatorului pentru persoane în vârstă, serviciile de atenţie la domiciliu includ: serviciul de ajutor la domiciliu (SAD), teleasistenţa şi alte servicii de îngrijire la domiciliu (catering, spălătorie, asistenţa pentru modificarea locuinţelor, asistenţa tehnică). Se citează, de asemenea, serviciile de îngrijire diurnă: cămine şi cluburi pentru bătrâni şi centre de zi, precum şi serviciile de îngrijire rezidenţială, cum sunt: locuinţele pentru bătrâni, centrele rezidenţiale şi găzduirea temporară în rezidenţe; în sfârşit, se menţionează vacanţele şi universităţile pentru bătrâni.

Am arătat că o bună parte dintre serviciile sociale menţionate sunt o urmare a aplicării Legii dependenţei. În acest caz, a continua să le citățim constituie un paradox, deoarece serviciile proactive trebuie să dezvolte funcţii diferite de acelea proprii mai degrabă persoanelor dependente, în funcţie de grad. Ni se prezintă un

[1] Pensionarea, aşa cum o cunoaştem este, repetăm, un produs al societăţii industriale. Într-o primă fază, pensionarea este concepută ca o compensaţie pentru incapacitatea de a munci, care se presupune că survine odată cu înaintarea în vârstă. Pentru pensionarea celor care vor să muncească, vârsta nu este un simptom sau un indicator al incapacităţii. Vârsta este, prin ea însăşi, incapacitate.

ansamblu de servicii deja clasice, destinate persoanelor în vârstă, despre care nu se ştie dacă sunt pentru bătrânii activi, pentru cei cu anumite probleme de autonomie sau pentru cei dependenți în mod definitiv. Probabil că evoluția serviciilor a făcut ca o parte dintre acestea să fie absorbite din ce în ce mai mult de necesitatea de adaptare la îngrijirea persoanelor dependente: ansambluri rezidențiale, centre de zi, asistența la domiciliu. Altele au evoluat către cluburi şi cămine de bătrâni, unde persoanele nu-şi petrec întreaga zi, ci asistă la evenimente specifice.

Tabelul nr. 3

Principalele servicii la 31 decembrie 2011

	Beneficiari	Acoperire
Serviciul de ajutor la domiciliu	361 577	4,40
Tele-asistența	692 462	8,42
Cămine şi cluburi	3 140 257	38,20
Centre de zi	87 343	1,06
Ansambluri rezidențiale	372 628	4,53

Sursa: Observatorul de persoane în vârstă, IMSERSO, decembrie 2011

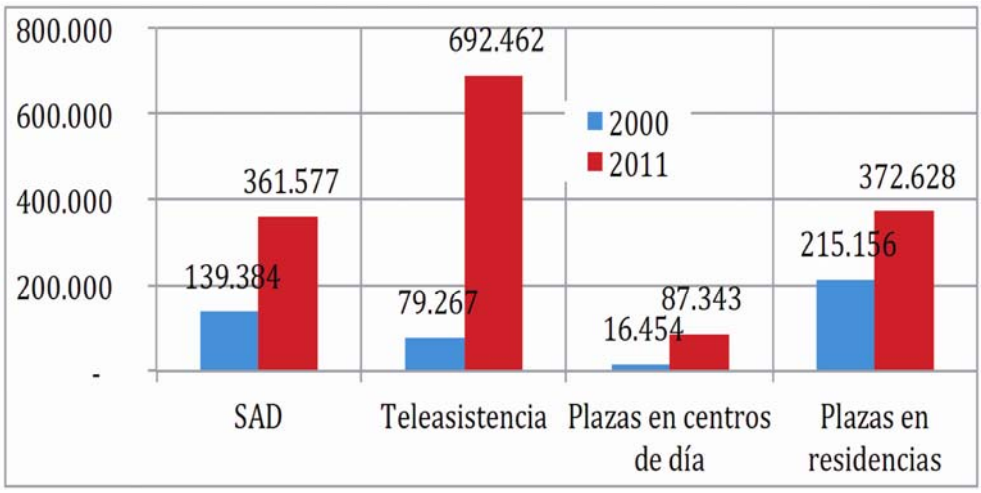
Ținând cont de serviciile prezentate în *Tabelul nr. 3*, precum şi de numărul beneficiarilor, ca şi de acoperire, nu putem să concluzionăm decât că suntem departe de a îndeplini obiectivul de a dezvolta un viitor activ al persoanelor în vârstă, deşi presiunea acestora din urmă poate face ca lucrurile să se schimbe (Subirats, 1992). Trebuie să amintim că, între cele cinci obiective formulate de ONU la cea de-a II-a Adunare Mondială asupra Îmbătrânirii (Madrid, 2002), este menționată capacitarea persoanelor în vârstă la a participa plenar şi eficace la viața economică, politică şi socială a societății, inclusiv prin intermediul muncii remunerate sau voluntare. De asemenea, se menționează oportunitățile de dezvoltare, de realizare personală şi bunăstare individuală de-a lungul întregii vieți, inclusiv la o vârstă avansată, de exemplu prin intermediul posibilității de acces la învățământ de-a lungul întregii vieți şi a participării la comunitate, atât timp cât se recunoaşte că persoanele în vârstă nu constituie un grup omogen. Adăugăm şi recunoaşterea importanței decisive pentru dezvoltarea socială pe care o au familiile şi interdependența, solidaritatea şi reciprocitatea între generații. La final, adăugăm că trebuie promovată o asociere între guvern, la toate nivelurile sale, societatea civilă, sectorul privat şi persoanele în vârstă însele, în procesul de transformare a Planului de Acțiune în măsuri practice.

Evoluția serviciilor sociale menționate în *Tabelul nr. 3* este prezentată în *Graficul nr. 5* (SAD, teleasistența, plasamente în centre de zi, plasamente în ansambluri rezidențiale), cu excepția căminelor şi cluburilor. Ceea ce este semnificativ în acest grafic este creşterea infimă a serviciilor, cu excepția teleasistenței. Teleasistența, prin chiar caracteristicile şi funcțiile sale, este foarte

departe de obiectivul de a înfrunta cu succes un viitor activ al persoanelor în vârstă. Totuşi, este vorba de un serviciu punctual, în timp ce restul serviciilor sociale favorizează în mod clar activităţile diversificate ale bătrânilor.

Graficul nr. 5

Evoluţia serviciilor între anii 2000–2011



Servicii Sociale pentru persoane în vârstă, decembrie 2011 (teleasistenţă; locuri în centre de zi; locuri în rezidenţe) (Sursa: Observatorul de Persoane în Vârstă-IMSERSO – 2013)

Serviciul de asistenţă la domiciliu (SAD), de care au beneficiat 400 000 de utilizatori între 2008 şi 2009, a scăzut, cu toate că a fost întotdeauna considerat ca o vedetă a serviciilor sociale generale şi chiar specifice, după caz. În schimb, a crescut teleasistenţa, pentru că este mai ieftină şi se face de la distanţă. În cazul centrelor de zi, convertite în pepiniere pentru bătrâni, nu se oferă opţiuni specifice bătrânilor activi; Madrid, Cantabria şi Andaluzia sunt comunităţile autonome în care acestea sunt cele mai dezvoltate. Totuşi, centrele de zi pot combina infrastructuri şi activităţi care să favorizeze activitatea bătrânilor. Finalmente, ansamblurile rezidenţiale sunt insuficiente şi s-au convertit în locuri pentru persoane strict dependente. Cel mai mare număr de ansambluri rezidenţiale se găseşte în Catalonia, Madrid, Andaluzia şi Castilla şi Leon, cu mari discrepanţe pe ansamblul Spaniei.

Căminele şi cluburile prezintă o medie de peste 3 milioane de utilizatori pe ansamblul Spaniei. În schimb, locuinţele pentru bătrâni prezintă o panoramă foarte dezechilibrată în ansamblul ţării: Catalonia dispune de 2 733 locuri, Ţara Bascilor de 2 222 locuri, iar Castilia-La Mancha de 1 823 locuri, în timp ce Cantabria are doar 33 locuri, iar La Rioja – 10 locuri! Aceasta înseamnă că se optează pentru politici foarte diferite în materie de servicii sociale pentru bătrâni. În anii 2012–2013

existau 40 079 de locuri în locuințele pentru bătrâni, după datele Asociației de Stat pentru Programele Universitare pentru Persoane în Vârstă, AEPUM. În mod evident, cele mai potrivite, pentru a face ca viitorul activ al pensionarilor să devină o realitate, sunt căminele şi cluburile, centrele rezidențiale, centrele civice şi sălile de curs pentru vârsta a treia.

Considerăm că serviciile evident proactive mai au un drum lung de parcurs, cu excepția cazului Programelor Universitare pentru Persoanele în Vârstă. În consecință, este necesară remodelarea ansamblului serviciilor sociale legate de îngrijirea primară şi mai ales de cea pe termen lung. Ar fi necesar ca serviciile sociale proactive să ia contact cu ONG-urile în care activează persoane în vârstă, ținând cont de creşterea constantă a voluntariatului în rândurile persoanelor de peste 65 de ani.

Viitorul activ al bătrânilor constă exact în inițierea de noi proiecte şi noi planuri care să le permită să privească mereu înainte. Ceea ce spunem este în strânsă legătură cu dezvoltarea formării personale (Orte y Gambus, 2004). De aceea, în plus față de dezvoltarea unei formări permanente, bătrânii trebuie să fie informați, să participe la diverse activități, socializând şi integrându-se social şi generațional prin participarea în organizații (Jarvis, 2001). În plus, educația şi formarea sunt indispensabile pentru dezvoltarea lor activă (García, 2005).

4. CÂTEVA CONCLUZII

În primul rând, trebuie amintit că, în concordanță cu H. Arendt, atunci când vorbim despre ființa umană, „modelul esențial de măsură nu este utilitatea şi utilizarea, ci fericirea". În plus, îmbătrânirea este prin ea însăşi ceva ce trebuie asumat, dar nu în acele moduri care o delimitează inflexibil, dată fiind eterogenitatea existentă printre persoanele în vârstă. Este un fapt şi o provocare: creşterea speranței de viață şi scăderea natalității au făcut ca atât în societățile dezvoltate, cât şi în cele în curs de dezvoltare, numărul persoanelor de peste 60 ani să crească într-o proporție mai mare decât a oricărui alt grup de vârstă.

Propunem găsirea acelor căi pentru încurajarea unei societăți în care îmbătrânirea nu presupune abandonarea unei participări sociale active. Dimpotrivă, se militează pentru o calitate a vieții în care să fie luate în considerare nu numai necesitățile celor mai în vârstă, ci şi întregul aport al acestora în societate. În Spania vorbim de ceva mai mult de 8 milioane persoane în vârstă de peste 65 de ani. Spania este o țară care a urmat un model de îmbătrânire mai întârziat – ca Italia, de pildă – dar mai rapid decât cel al țărilor unde acest fenomen s-a manifestat atât de rapid, cum a fost Franța. Cele trei faze pe care le-am cunoscut – faza de copilărie şi tinerețe sau de pregătire-formare, faza adultă de muncă sau de productivitate şi faza de bătrânețe sau odihnă – sunt rezultatul industrializării şi al generalizării muncii salariate, depăşite prin îmbătrânirea activă care priveşte spre viitor cu noi proiecte şi planuri.

În termeni politici, se poate spune că pensionarea a creat bătrânețea ca etapă de viață şi problemă socială, în timp ce dependența a creat vârsta a patra. Într-o formă marginală, apare o etapă de viață intermediară, situată între pensionare şi dependență, o etapă care ar putea fi o primă bătrânețe sau o simplă prelungire a vieții adulte. Pe lângă îmbătrânirea activă, dependența este şi ea o realitate. În Legea dependenței (2006), autonomia persoanelor în vârstă este unul din obiectivele prioritare. Cu alte cuvinte, capacitatea de a controla, înfrunta şi a lua – din proprie inițiativă – decizii personale în legătură cu traiul în conformitate cu normele şi preferințele proprii, ca şi de a realiza activitățile de bază ale vieții cotidiene. După bilanțul net al persoanelor dependente îngrijite în 2013, care arată o diferență pozitivă de 2 291 de persoane, se poate estima că, în acest ritm şi presupunând că nu mai intră nimeni în sistem, s-ar întârzia cu peste 83 de ani epuizarea listei de aşteptare. Chiar acceptând ritmul ultimilor doi ani, ar trece mai mult de 12 ani până la epuizarea listei de aşteptare.

În fața obiectivului de a face posibil viitorul activ al bătrânilor, depăşind pensionarea şi aşa-zisa „bătrânețe muncitoare[2] şi de a prelungi prima bătrânețe cât mai mult posibil, rețeaua de servicii sociale proactive este indispensabilă. Probabil că evoluția serviciilor sociale a făcut ca unele servicii să fie din ce în mai mult absorbite de necesitatea de adaptare la îngrijirea persoanelor dependente. Considerăm că serviciile evident proactive mai au de parcurs un drum lung, cu excepția cazului Programelor Universitare pentru Persoanele în Vârstă. În consecință, este necesară remodelarea ansamblului de servicii sociale legate de îngrijirea primară şi, mai ales, de lungă durată.

BIBLIOGRAFIE

1. ALONSO GONZÁLEZ, D.; LIRIO CASTRO, J.Y.; MAIRAL MEDINA, P. (2007), Mayores Activos, Madrid, La factoría de Ediciones y Producciones S. L.
2. ARENDT, H. (2002), *La condición humana*, Barcelona, Paidós.
3. CICERÓN, M.T. (2001), *De Senectute*, Madrid, Triacastela.
4. GARCÍA CAMPOS, D. (2005), *La educación de las personas mayores en el siglo XXI*, Estudio centrado en Castilla-La Mancha, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, Tesis Doctoral.
4. GIRÓ MIRANDA, J. (2006). *Envejecimiento activo, envejecimiento positivo*, Logroño, Universidad de La Rioja.
5. GIRÓ MIRANDA, J. (2010), *Envejecimiento, conocimiento y experiencia*, Logroño, Universidad de La Rioja.
6. GUTIÉRREZ RESA, A. (2010). *Servicios sociales de mercado, virtuales y de acompañamiento para personas mayores*, in Giró Miranda, J. *Envejecimiento, conocimiento y experiencia*, Logroño, Universidad de La Rioja.

[2] Pensionarea, aşa cum o cunoaştem este, repetăm, un produs al societății industriale. Într-o primă fază, pensionarea este concepută ca o compensație pentru incapacitatea de a munci, care se presupune că vine odată cu înaintarea în vârstă. Pentru *pensionarea muncitoare*, vârsta nu este un simptom sau un indicator al incapacității. Vârsta constituie, prin ea însăşi, incapacitate.

7. JARVIS, P. (2001). *Learning in Later Life*, London, Kogan Page.
8. INE (1991–2012). *Tablas de mortalidad de la población española*.
9. INE, *Proyecciones a largo plazo de la población española*.
10. INE, *Explotación del Padrón continuo*.
11. MADOX, G. (1968). *Persistence of life style among the elderly. A longitudinal study of patterns of social activity in relation to life satisfaction*, Chicago, University of Chicago Press.
12. MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (2005). *Atención a las personas en situación de dependencia en España*, Libro Blanco, Madrid, IMSERSO.
13. MONTAIGNE, M. DE (2005). *Ensayos completos*, Madrid, Cátedra.
14. MORGAN, L.; KUNKLE, S. (1996). *Ageing. The social context*, London, Pine Forge.
15. NACIONES UNIDAS (2012). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Envejecimiento en el Siglo XXI: Una celebración y un Desafío*, Nueva York, Fondo de Población de Naciones Unidas.
16. OBSERVATORIO DE PERSONAS MAYORES (2013). Madrid, IMSERSO.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
18. PÉREZ-DÍAZ, J. (2001). *Transformaciones sociodemográficas en los recorridos hacia la madurez. Las generaciones españolas de 1906–1945*, Madrid, CSIC.
19. ORTE, C.; GAMBUS, M. (2004). *Los programas universitarios para mayores en la construcción del Espacio Europeo de Enseñanza Superior*, Palma, Universitat de les Illes Balears.
20. SISAAD (Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2012–2013, Madrid, IMSERSO.
21. SUBIRATS, J. (1992). *La vejez como oportunidad*, Madrid, IMSERSO.

Traducere de *Ligia Mihăilă*